Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 22 listopada 1884. № 47. Rok XXIII.

I. O schyzomycetach w ropie.

Podał Dr. Med. J. Ziemacki.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Otóż za pomocą takiéj metody odkrywałem w każdym zbadanym przypadku bez wyjątku mikroorganizmy. Nie było ani jednego przypadku, którýby pod tym względem stanowił wyjątek. Fakt ten jest bardzo ważny. Dowodzi bowiem jeszcze raz, że pomiędzy zapaleniem a schyzomycetami istnieje jakiś stały związek. Nie tu miejsce wysnuć dalsze wnioski, czy to jest związek przyczynowy, czy téż następowy. Pytanie, czy ustroje drobnowidowe są skutkiem lub przyczyną zapalenia, może być rozstrzygnięte tylko na drodze doświadczalnéj. Nauka nowoczesna przechyla się ku temu, że pozostają one w związku przyczynowym. Czy tak lub nie, faktu współistnienia nic obalić nie może. Możemy się różnić w wysnuwaniu wniosków z faktu, ale nigdy nie możemy mieć dwóch zdań co do obecności schyzomycetów w zapaleniu. Moje niezbyt liczne spostrzeżenia potwierdzają fakt ten w zupełności. Co się tyczy ilości mikroorganizmów, to powiedzieć coś ogólnego o wszystkich przypadkach w tém miejscu jest rzeczą bardzo trudną, a to dla tego, że ilość ich bywa w różnych przypadkach bardzo różną, a nawet co więcéj w różnych preparatach z jednéj i téj saméj ropy waha się pod względem ilości w granicach bardzo wielkich. A nie raz nawet pod jednem szkiełkiem znajdujemy okolice całkiem wolne od schyzomycetów, a inne tuż obok leżące okolice zawierają je w nadzwyczaj wielkiéj ilości. Mówiąc tedy ogólnie schyzomycety nie są rozrzucone w ropie równo i jednostajnie, lecz przeciwnie znajdują się w postaci grup, właściwiéj mówiąc w postaci obłoczków lub rojów rozrzuconych nieprawidłowo w plazmie ropy. Większość znajdowała się w plazmie, nadzwyczaj rzadko zdarzało mi się widzieć dwa lub trzy schyzomycety w komórce ropnéj, tak że w tym względzie można nawet przypuścić, iż umiejscowienie schyzomycetów w ciałkach ropnych należy jeżeli nie do wyjątków, to przynajmniéj do nader rzadkich przypadków.

Faktem daleko ważniejszym, na który w pracy obecnéj szczególniejszy kładę nacisk, jest spostrzeżenie zrobione przezemnie, że postać, rozkład, uporządkowanie schyzomycetów bywa w jednostajnych pod względem klinicznym przypadkach wcale niejednostajną. Dotychczas nie zwrócono na to należytéj uwagi. Fakt ten był zapisany już przez kilku badaczy (B i l l r o t h, R. K o c h, O g s t o n i w. i.) Nikt ztąd jednak żadnego dalszego wniosku nie wysnuł, wyjąwszy B i l l r o t h a, który zjawisko to całkiem mylnie w duchu swéj teoryi o *Coccobacteria septica* wytłumaczył i R. K o c h a, który w cierpieniach septycznych u królików i domowych i polnych myszy odkrył rozmaite ustroje drobnowidowe i bardzo słusznie przypuścił związek z odnośnemi chorobami. Tak np. u niego pewne rodzaje prątków wywoływały septicemiję u myszy polnych, nie wywołując jéj u myszy domowych, a m i k r o k o k i pewnego gatunku wywoływały pyemiję u królików nie szkodząc innym zwierzętom. Widzimy więc, że tutaj u r ó ż n y c h rodzajów znajdowano w r ó ż n y c h cierpieniach r ó ż n e schyzomycety. R. K o c h (*Untersuchungen über die Microorganismen bei accidentellen Wundkrankheiten.* Lipsk, 1878) ograniczył się tylko do zwierząt, a poszukiwań swoich nie rozciągnął na człowieka. Moje poszukiwania dotyczą zaś tylko organizmu ludzkiego i poruszają kwestyję w sposób zupełnie odwrotny od sposobu K o c h a. Przeciwieństwo naszych dróg, po których doszukujemy się istoty chorób, najlepiéj się objawi, jeżeli rzecz tę przedstawimy w postaci pytań. R. K o c h dał jasną odpowiedź na pytanie, czy różne ustroje są przyczyną różnych chorób septycznych? A ja w téj pracy na zasadzie moich niezbyt licznych spostrzeżeń chcę rozwiązać pytanie, czy mikroorganizmy spotykane w ropie ostrozapalnéj są różne, czy téż jednakowe?

Wprzód atoli zanim dam szczegółową odpowiedź na to pytanie, muszę pokrótce opisać przypadki zbadane. Będzie rzeczą wystarczającą, jeżeli ograniczę się tylko do ważniej-

szych symptomatów, potrzebnych do charakterystyki cierpienia. Przedtém uważam za stosowne podzielić przypadki na pewne grupy, aby uniknąć późniéj niepotrzebnéj plątaniny. Do jednéj grupy zaliczam wszystkie przypadki, w których znalazłem jednakowe schyzomycety.

Grupa pierwsza.

1. M. J. *Endometritis puerperalis. Pyaemia.* 10 marca 1884 porodziła dziewczynkę w 6tym miesiącu ciąży. D. 13 marca chłopca. *Adhaesio placentae.* W 4 godziny potém oddzielenie łożyska rękoczynem dla silnego krwotoku. Od tegoż dnia silne osłabienie, dreszcze, wymioty, ból brzucha, obrzękłość w stawach. *Status praesens.* Dnia 23 marca cuchnące *Lochia, Peritonitis, Perimetritis.* Wysięki ropne w stawach: praw. ramieniowym, lew. łokciowym. Stan się pogarszał prędko. Zapalenie stawów kolanowych, *Sopor, Coma,* śmierć d. 28go. Ropę badano w 2 godzin po śmierci i wzięto ze stawu kolanowego.

2. E. J. *Mastitis dextra, lymphadenitis axillaris, erysipelas dorsi et thoracis totius. Pyaemia.* 16 kwietnia dreszcz, ból, obrzmienie i silne zapalenie piersi i gruczołów pachowych. 22 kwietnia. *Stat. praes. Erysipelas* prawéj poł. klatki. 23 nacięcia ropnia prawego pod pachą. 5 maja recydywa róży, ropnie na plecach, nacięcia. 11 i 12, nowe ropnie na krętarzu lewym., *erysipelas* na głowie. Wzięto do badania ropę 3 razy po 1ém nacięciu, po 2ém d. 28 kwietnia i trzeci raz d. 17 maja z ropni w różnych okolicach skóry.

3. *Phlegmone manus et antibrachii.* Zaczęło się przed 3ma tygodniami od zapalenia palca wskazującego po zranieniu. *Lymphangiotis.* Felczer dał jakąś gryzącą maść do wtarcia. *Erysipelas. Stat. praes.* Ręka cała mocno obrzmiała. Wiele ropni na przedramieniu; komunikacyja z otworami ropnemi na dłoni. Palec mały zupełnie zgangrenowany, amputowano. Przecięcie ropni. Dreny. *Erysipelas* bez flegmony na całém ramieniu. Po kilku dniach znaczne polepszenie. Ropę wzięto po nacinaniu owrzodzeń i ropni.

4. M. J. *Lymphadenitis cruralis acuta.* 4 maja bez widocznéj przyczyny ból w nodze. Silne obrzmienie gruczołów w okolicy *foramen ovale dextr.* 6 maja przyjęta do szpitala. 13 maja *incisio abscessus.* Chociaż gorączka zaraz opadła a i przed rozcięciem ciepłota nie była zbyt podniesioną, bo się wahała pomiędzy 38·3° i 37·8°, d. 13go poronienie w końcu drugiego miesiąca ciąży. Nieco gorączki w skutek zatrzymania resztek jaja. Po oczyszczeniu macicy łyżką wyzdrowienie zupełne. Ropę badano po wypuszczeniu jéj d. 13go.

5. Z. S. *Abscessus mammae utriusque.* 15 stycznia *pleuritis purulenta.* Ostry stan zapalenia przeszedł. Wysięk zapewne nie był wessany. Oprócz tego istniało *pericarditis.* Sformowały się wrzody wzdłuż mostka, komunikujące z wysiękami w *cavum pleurae* i *pericardii. Status praes.* d. 18 maja silna gorączka. Ropnie w obu gruczołach piersiowych. Wysięk w jamie lewéj bardzo znaczny. *Pericarditis. Incisio abscess.* w gruczoł. piersiowych. *Erysipelas.* Gorączka się wzmogła. *Peritonitis acutissima.* Ropę badano po nacięciu ropni piersiowych.

6. *Phlegmone humeri sinistri in superficie interna.* A. F. 1go czerwca silne dreszcze. Rozległe zapalenie skóry w *sulcus bicipitalis intern. humeri sin.* Ciepłota dochodziła przez dni kilka do 41°. Rozległe zaczerwienienie naokoło zapalonego miejsca. D. 13 czerwca wykonałem bardzo liczne nacięcia głębokie i płytkie. Gorączka opadła. W kilka dni potém oczyściła się zgorzelinowa powierzchnia wewnętrzna z licznych ropnych ognisk. W kilka tygodni całkowite wyzdrowienie. Ropę wzięto z ropni rozciętych d. 13go.

7. *Abscessus cruris post erysipelat.* A. T. zachorowała na różę goleni prawéj d. 12 czerwca. Przyjęto ją do szpitala d. 15go. Róża zajmuje powierzchnię skóry na całéj nodze lewéj do połowy biodra. Gorączka silna. Po kilku dniach czerwoność różowa znikła. Okazały się ropnie walcowate w postaci rurki wzdłuż przebiegu naczyń limfatycznych na przedniéj powierzchni goleni wijące się spiralnie od *malleolus ext.* ku górze ku *condylus internus femoris.* D. 22 czerwca zrobiłem liczne nacięcia podłużne i zbadałem wypuszczoną ropę.

Grupa pierwsza złożyła się z siedmiu przypadków, w których spotykałem schyzomycety zawsze jednostajnego kształtu i jednostajnego ugrupowania. Jestto okoliczność, na którą kładę większy nacisk, pozostawiając obszerniejsze i szczegółowsze wyjaśnienia teoretyczne na potém, kiedy rozpatrzę poszczególnie wszystkie przypadki. Z natury rzeczy wypada mi tutaj ograniczyć się tylko do strony faktycznéj. Schyzomycety występują w téj grupie w kształcie koków powiązanych w długie sznureczki. Te sznurki złożone z drobniutkich kulek mają wielkie podobieństwo do różańca lub do sznurka pereł i paciorek. Można byłoby nazwać je z tego powodu mikrokokami paciorkowatemi. Sznurki te są rozmaitéj długości, zawierają nieraz po 12—20 osobnych koków. Zwykle jednak mniéj, bo tylko od 6 do 8. Sznureczki te nie są bynajmniéj proste, z wyjątkiem chyba tylko krótszych sznurków, składających się z mniejszéj ilości koków. Zazwyczaj jednak przedstawiają się one w postaci pogiętych i powyginanych lub tylko lekko falistych nici. Nigdy nie zdarzyło mi się widzieć nici połamanych lub załamujących się pod różnemi kątami, jakto np. widziałem u laseczników karbunkułowego i u *clostridium butyricum.* Zgięcia i wychylenia pojedyńczéj nici są nieznaczne, zbliżające się do formy koła o promieniu wielkim. Nici a raczéj sznury mikrokoków występowały prawie zawsze pojedyńczo. Rzadko kiedy splatały się dwie lub trzy nici razem, tworząc niby ślicznie zagmatwaną plecionkę z paciorków. Ilość sznureczków mikrokokowych w różnych preparatach była bardzo różną. A co większa nawet w jednym i tym samym preparacie znajdowałem wielkie różnice co do gęstości mikrokoków. Jestto zresztą fakt omówiony już w ogólnych uwagach, bo dotyczy wszystkich prawie przypadków zbadanych z małym tylko wyjątkiem, o którym zresztą niżéj. Przy zabarwianiu w 2% rozczynie gencyjano-fijoletowym nić sama pozostawała zwykle bezbarwną, a barwiły się tylko koki, do takiego nawet stopnia, że mogło się wydawać, że koki wcale z sobą nie są połączone, a to w skutek tego, iż części nici pomiędzy pojedyńczemi kokami nie przyjmowały zabarwienia. Tymczasem po zabarwianiu w mocnym alkalicznym rozczynie fuksyny w alkoholu (po dodaniu kropli KHO), występowało zabarwienie w tych częściach nici, które uprzednio pozostawały zupełnie bezbarwne. W taki sposób ujawniła się nić schyzomycetowa. Rzecz jasna, że mikrokoki leżące w nici są niczém inném, jak zarodnikami (*sporae*), które, jak wiadomo, mają szczególniejszą własność wchłaniania farb anilinowych. Pomiędzy mikrokokami, które w tym razie uważam za zarodniki schyzomycetu, nić bywa nieco ściśniętą. To pochodzi bez wątpienia ztąd, że wytworzone w nici zarodniki wzrastając pęcznieją nieco i stają się grubszemi od grzybni, która je wydała. Wielkość takiego zarodnika równa się średnio 1—1,5μ. Wpatrując się uważniéj, widzimy je-

szcze jeden fakt dający wiele do myślenia. Każdy niemal sznureczek składa się z parzystéj ilości koków. Zdarzają się co prawda sznureczki nieparzyste, ale bardzo rzadko. Dla czego więc ilość koków w takim sznureczku nie jest dowolną? Dla czego jest parzystą, a nie bywa nieparzystą? Pytania te dają się łatwo rozwiązać, gdy zauważymy, że w pojedynczym sznureczku zarodniki są ułożone parami, a to w ten sposób, że nie wszystkie mikrokoki są jednostajnie od siebie oddalone. Sznureczek taki [1]) składa się zwykle z kilku par mikrokoków, któreto pary są od siebie więcéj oddalone aniżeli mikrokoki w jednéj parze od siebie, t. j. przedział pomiędzy pierwszym zarodnikiem a drugim, wzgl. pomiędzy trzecim a czwartym, jest mniejszym, aniżeli przedział pomiędzy drugim a trzecim, czwartym a piątym. W ten sposób zarodnik pierwszy i drugi tworzą razem pierwszą parę, trzeci i czwarty razem drugą parę. Zjawisko to zkądinąd niezrozumiałe i w danym razie niewytłumaczone wyjaśnia się, jeżeli porównamy je ze stanami analogicznemi u schyzomycetów innego gatunku. Naprzykład u *bacterium merismopedioïdes*, rosnącego w szlamie błotnym, znajdujemy formę zupełnie analogiczną. W pewnym okresie rozwojowym parzyste koki są powiązane w długie łańcuszki. Każda para mikrokoków powstała tu w osobnym krótkim laseczniku, a krótkie laseczniki uszeregowane wzdłuż jednéj linii tworzyły długą nić. Te krótkie laseczniki powstały przez drobienie się i szczepienie się dłuższych nici. W ten sposób parzyste uszeregowanie mikrokoków w *bacterium merismopedioïdes* wskazuje na to, że przedtém sznurek składał się z krótkich laseczników. Mnie się zdaje, że w danym razie mamy toż samo. I tu zapewne koki parzyste powstały w jednym prątku w ten sposób, że u każdego bieguna powstało po jednym zarodniku. Zarodniki leżące w jednym laseczniku są więcéj do siebie zbliżone. Ale naodwrót zarodniki końcowe dwóch sąsiednich prątków są od siebie więcéj oddalone. Fakt taki przemawiałby za tém, że w okresie poprzedzającym te długie nici składały się z pojedyńczych krótkich i nadzwyczaj cienkich laseczników. Jestto jednak wniosek teoretyczny. Pomimo skrupulatnych poszukiwań w tym kierunku nie mogłem ani w jednym preparacie odkryć lasecznika odpowiedniego. Jakie na to złożyły się przyczyny, nie wiem. Być może, że do główniejszych powodów należy spóźniona pora badania; albowiem ropa jest już produktem późnego okresu zapalenia, a oprócz tego w większéj części moich przypadków zapalenie miało się ku końcowi, a sprawa chorobowa zaczynała zmniejszać się. (C. d. n.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Gorzykwiat wiosenny i konwalija majowa jako leki zastępujące naparstnicę.

(Według wykładu na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 15 października 1884).

Podał Dr. Wł. Antoni Gluziński.
I asystent kliniki lek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Szczęśliwszym natomiast był drugi środek polecany w tych samych przypadkach, z którego mam zdać sprawę t. j. konwalija majowa (*Convalaria majalis*). Znana i używana już w 16tym wieku (Mettioli, Smid) w rozmaitych celach, jużto w postaci *eau d'or* we Francyi jako *analepticum*, jużto w postaci proszku z liści jako tabaka, zaś suszonych kwiatów używano do okładów w stłuczeniach; także w Rosyi lud przypisywał konwalii majowéj skuteczne działanie w wielu stanach chorobowych, jak padaczce, kurczach, a zwłaszcza w opuchlinach. Naukowe uzasadnienie używania tego leku wyszło także od Botkina.

Z kliniki jego ogłasza Bogajawleński (*Dissert. inaug.* Petersburg), a następnie sam Botkin i Alfajew (*London med. Ricord.*, 1881, Nr. 76) spostrzeżenia kliniczne i farmakologiczne, które wykazują współrzędność działania z naparstnicą, a odznaczają się brakiem zbiorowego działania. Simanowski (*Estedelnaja kliniczeskaja Gazeta,* 1881, Nr. 10) zaleca *tr. conval. majal.* nietylko w organicznych zmianach, ale i w nerwicach serca. Troicki (*Wracz,* 1882, Nr. 18) potwierdza jego spostrzeżenia; o korzystnych wynikach donosi również Kalmyk (*Wracz,* 1882, Nr. 20 i *Thérap. Gaz.*, 1882, str. 254) i Żuk (*Wracz,* 1882, Nr. 51 cyt. według *Medycyny,* 1883, str. 107), ten ostatni poleca jednak przeważnie w nerwicach serca, podczas gdy w organicznych zmianach wybitnego skutku nie stwierdzał. Po pracach tych lekarzy rosyjskich, a właściwie równocześnie na drugim końcu Europy, bo w Paryżu, występują Sée i Bochefontaine (Sée. *Compt. rend.* XCV, Nr. 1, str. 51 i *La semaine médical.*, 1882, Nr. 27, Sée i Bochef. *Journal de Thér.* 1882, IX, str. 181) i wykazują, że wyciąg z liści jest dwa razy słabszy niż z kwiatów, a opierając się na klinicznéj obserwacyi i doświadczeniach na zwierzętach wyżéj stawiają konwaliję majową niż naparstnicę, a to dla tego, że pierwsza nie posiada przeciwwskazań, nie wywiera szkodliwego wpływu na przewód pokarmowy i nie działa zbiorowo. Moutard-Martin (*Bull. gen. de Thér.*, 1882, str. 148) potwierdza zdanie Séea. Tanret (*Bull. gen. de Thér.*, 1882, str. 179), radzi zamiast nastoju i wyciągów używać skutecznego glykozydu konwalamarinu. Coze i Simon (*Bull. gen. de Thér.* 1383 z 15 grudnia) przeprowadzają porównawcze badania co do działania konwalii majowéj i naparstnicy i wykazują ich równorzędne działanie.

Z Włoch posiadamy ogłoszenie z kliniki prof. Maragliany (*Ctrbl. f. d. med. Wiss.*, 1883, Nr. 43, str. 769), które mniéj jest entuzyjastyczne niż Séea, w każdym razie dodatnie. Z dwóch glykozydów, jakie w konwalii majowéj jeszcze w r. 1853 Walz wykazał, t. j. konwalarinu i konwalamarinu poleca M. podobnie jak Tanret konwalamarin działający równorzędnie z dygitaliną.

Hourd (*New York med. Record,* 1882, str. 281) donosi z Ameryki, że konwalija tamże od dawna już używana była jako środek moczopędny i potwierdza swojemi doświadczeniami dotychczasowe spostrzeżenia. Smith (*Arch. of Med.*, 1882, str. 293) z Anglii ogłasza dwa przypadki, w których osłabienie serca wywołane w jednym przez dur brzuszny, w drugim przez zapalenie otrzewny po użyciu konwalii ustąpiło. Lek ten zachwala także bardzo Taylor (*Virchow-Hirsch Jahresber.*, 1883, I, 436). Pel (*Centrbl. f. Therap.*, 1883, Nr. 2) z Holandyi odmawia jéj wprawdzie skuteczności w razach osłabienia serca wśród przewlekłego zapalenia nerek, nie może jéj jednak zaprzeczyć dodatniego działania w zboczeniach kompenzacyi serca, jakkolwiek działanie to może być słabsze niż naparstnicy.

[1]) Podług nomenklatury wprowadzonéj przez Billrotha nosi taki sznurek nazwę *streptococcus.* Wyraz ten jednak nie uzyskał prawa obywatelstwa u bakteryjologów botaników, którzy już przedtém dla téj postaci mieli imię *torula*. Wyraz *streptococcus* spotyka się obecnie bardzo rzadko i wyłącznie u bakteryjologów lekarzy.

W dziwném natomiast przeciwieństwie stoją ogłoszenia z Niemiec. W klinice Leydena, jak donosi Hiller (*Wiener med. Presse*, 1883, str. 245), środek ten podawany w rozmaitéj postaci chorym z niekompensowaną wadą sercową miał się okazać zupełnie bezskuteczny, gdy naparstnica działała świetnie. Podobnie ujemny wynik swoich doświadczeń podaje Jacobson na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego (z d. 5 lutego 1883) a podczas dyskusyi w znacznéj części przyłącza się i Lubliński do tego zdania. Stiller (*Wiener med. Wochensch.*, 1882, str. 44) podawał w 21 przypadkach konwaliję majową, z tych w 17 z zupełnie ujemnym wynikiem, gdy naparstnica następnie podana w 9 z nich sprowadziła kompenzacyję, w 5 także nie działała, a w 3ch nie była podawana. Tylko w 2ch przypadkach wywarła konwalija wpływ korzystny na wydzielanie moczu, w 2ch zaś sprowadziła kompensacyję zupełną i to w jednym z nich, co podnieść muszę, gdzie naparstnica dłuższy czas podawana była bez najmniejszego skutku. Wreszcie Leubuscher (*Zeitsch. f. klin. Med.*, t. VII, str. 581) donosząc o doświadczeniach z kliniki jenaiskiéj z konwalamarinem otrzymanym z fabryki Tromsdorfa z Erfurtu kończy swoją rozprawę wnioskiem, że środek ten nietylko żadnéj korzyści, ale nawet szkodę przynieść choremu może.

Tyle co do historyi tych dwóch środków.

Przystępując do zdania sprawy z doświadczeń wykonanych z dwoma wspomnianemi środkami w klinice prof. Korczyńskiego poprzedzam takowe ogólnemi uwagami o sposobie stosowania takowych.

Przy podawaniu kierowaliśmy się temi samemi wskazaniami, jak dla naparstnicy, a więc używaliśmy tych leków: w zmianach organicznych serca, bądź jeszcze w okresie kompensacyi, gdy akcyja serca była wzmożona a tętno przyspieszone, bądź w okresie mniejszéj lub większéj niekompensacyi cechującéj się znanemi objawami i to bez względu na to, czy niedomoga sercowa była wynikiem zmiany na zastawkach (*endocarditis*), czy też w samym mięśniu sercowym lub jego otoczeniu (*myo- et pericarditis*), czy też polegała na jakiéj odleglejszéj przyczynie (*emphysema pulm.*, *nephritis chr.*). W nerwicach serca dla braku odpowiedniego materyjału nie stosowaliśmy tych leków. W przypadkach użytych do doświadczeń stosowano przez cały ciąg obserwacyi, jużto jeden z wspomnianych środków, jużto obydwa dla porównania ich działania, jużto wreszcie po poznaniu ich skutków podawano inne leki dotychczas używane jak naparstnicę, ekliwicę I. t. p. Przetworów dostarczał nam aptekarz kliniczny p. Radler i to gorzykwiat sprowadzał od Mercka z Darmstadtu, a konwaliję sprowadzał nam z Moskwy, czém pragnęliśmy uniknąć zarzutu, jaki spotkał Hillera, że używał innego gatunku konwalii. Tak jeden jak i drugi środek stosowaliśmy przeważnie w postaci naparu według następującego przepisu:

Inf. herb. adonis vernalis	*Inf. flor. Conval. maj.*
e 4—8 ad 200	*e 4—6 ad 200*
Syr. cort. aur. 20	*Syr. cort. aur. 20*
MDS. Co godzina łyżkę.	*MDS.* Co godzina łyżkę.

Rzadziéj podawaliśmy *Extr. conval. maj.*; z czystym konwalamarinem doświadczeń przeprowadzić nie mogliśmy, przyznać się bowiem należy, że środek ten dla kliniki krakowskiéj okazał się za drogim (1 gram kosztuje 3 złr. w.a.). Adonidyn dotychczas nie znajduje się w handlu.

Chorzy brali leki te bez wstrętu.

Dla poparcia wniosków i usprawiedliwienia sądu o wartości tych dwóch środków pozwolę sobie przytoczyć naprzód kilka historyj chorób.

1. J. H. z Czorsztyna, l. 56. Poprzednio zdrów; dopiero od roku doznaje bicia serca, kaszlu, duszności i znacznego upadku sił. Stan obecny. Odżywienie podupadłe. Na twarzy i wargach sinica. Żyły szyjne zewnętrzne rozdęte falują. Oddech utrudniony odbywa się przy pomocy mięśni dodatkowych. W płucach rozległy nieżyt oskrzelowy. Uderzenie serca rozlane na 6, 5, 4 i 3 przestwór międzyżebrowy, równocześnie widać wstrząśnienie w dołku podsercowym. Ręką wyczuć można skurczowy koci mruk nad końcem serca, jak również w 5 i 4 przestworze międzyżebrowym. Stłumienie serca w wymiarze podłużnym sięga od 3 żebra, ku dołowi schodzi się ze stłumieniem wątroby, — w poprzecznym na lewo do linii sutkowéj lewéj, na prawo do linii środkowéj ciała. Przysłuch wykazuje nad końcem serca piłujący szmer skurczowy i rozskurczowy, nad ujściami tętniczemi 2 tony; drugi nad tętnicą płucną nieco zaostrzony. Nad podstawą serca tarcie osierdziowe. Ruchy serca niemiarowe, podobnie jak i tętno, które jest małe, częste i miękkie. Wątroba znacznie powiększona, przy dotyku bolesna. Śledziona rozmiarów prawidłowych. W jamie brzusznéj mierna ilość wolnego płynu, na odnogach dolnych nieznaczna opuchlina. Mocz w ilości skąpéj, mocno wysycony zawiera ślad białka.

Rozpoznanie brzmiało. *Peri - Myo - et Endocarditis subsequ. insuff. valv. mitr. et stenosi ostii venosi sin. in stadio incomp. (ascites, anasarca, hyper. passiva pulm., hepatis et renum).*

Od 27/XI—2/XII brał chory w celu sprowadzenia kompensacyi *inf. adon. vern.* 4—8:200 co godzina łyżkę. Skutek możliwy osiągnięty. Ilość moczu urosła z 400 cm. na 1650 — ślad białka ustąpił, tętno nieco tylko zwolniało, zyskało jednak na oporności, arytmia mniejsza, drugi ton nad tętnicą płucną silniejszy. W płucach skąpsza ilość furczeń i świstów, oddechy nie tak nasilone, a podmiotowo chory nie doznaje takiéj duszności. Opuchlina na nogach ustąpiła, ilość płynu w jamie brzusznéj zmalała, skutkiem tego znaleziono ubytek na wadze o 1.20 klgr.

Nie podawanie leku od 3/XII —5/XII objawiło się powolném zmniejszeniem ilości moczu tak, w d. 6/XI wynosiła już tylko 950 cm., a duszność, małe wypełnienie tętnic, napady bicia serca i arytmia w pierwotnéj sile wróciły napowrót. Chcąc porównać korzystne działanie gorzykwiatu z konwaliją, podano 6/XII takową w naparze z 5:200. Wprawdzie ilość moczu podniosła się odrazu do 1250 cm., chory jednak zmuszony interesami domowemi usunął się od dalszéj obserwacyi w stanie względnego tylko polepszenia.

Dołączona tabliczka dopełni historyi choroby

Dzień	Ilość moczu w cm.	C. gat.	Licz. tet. rano	Licz. tet. wieczór	Ciężar ciała w klgrm.	Leczenie
27 List.	480	1030	110	112	66	Inf. adon. ver. 4:200
28 „	340	„	100	120	—	2ga dawka
29 „	600	„	100	120	—	3cia
30 „	850	1021	100	110	—	4ta „
1 Grud.	900	„	100	112	—	5ta „ 8:200
2 „	1050	1018	100	112	64·80	6ta „
3 „	1650	1016	100	102	—	sine med.
4 „	1350	1018	100	110	—	„
5 „	1100	„	114	116	—	„
6 „	950	„	96	110	65	Inf. Conval. maj. 5:200
7 „	1250	„	100	108	—	2ga dawka
8 „	600 (?)	„	102	108	—	opuszcza klinikę

II A. M. lat 16. Od dzieciąctwa przy najmniejszym ruchu bicie serca i sinica. Badanie choréj doprowadziło do rozpoznania: *Vitium cordis dextri congenitum (probabil. ductus Botalii apertus)* [1]).

Dla arytmii serca, tętna słabego, 130 uderzeń na minutę wynoszącego i duszności podano konwaliję.

Działanie najlepiéj uwidoczni podana tabliczka

Ilość moczu w cm.	C. gat. w cm.	Liczba tętna rano	Liczba tętna wieczór	Ciężar ciała w klgr.	Leczenie
800	1021	120	130	55·50	Inf. Conv. maj. 5:200
„	„	104	106	—	2ga dawka
1110	1021	98	98	—	3cia „
1400	1018	92	92	55·50	4ta „
1500	1017	84	80	—	5ta „
2400	„	80	80	—	6ta „
2050	„	84	82	—	7ma „
1600	1021	80	80	55·70	—

Przypadek ten oprócz pomyślnego skutku zasługuje na zaznaczenie, gdyż jest jedynym, w którym przy 7 dawce konwalii wystąpiły przypady uboczne w postaci nudności, bólu głowy, które zmusiły do zaniechania dalszego lekowania, które było zresztą niepotrzebne w obec sprowadzonéj kompensacyi, która do końca pobytu choréj w klinice utrzymywała się. (C. d. n.)

III. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Rosnera.

Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w téjże klinice w ciągu roku szkolnego 1883 i 1884.

Podał Dr. Leon Kopff
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

A. T., lat 26, prawnik, przybył do kliniki 15 listopada 1883 r. W połowie lipca wystąpiła kiła pierwotna. Już w początkach sierpnia kiła wtórorzędna w postaci wysypki krostkowéj, a następnie niesztowic na podudziach. Polecono choremu zaraz w domu wcierania, których zrobiono 25. W końcu października wystąpił drugorzędny wrzód na żołędzi, do którego przyłączyła się zgorzel. W dniu przybycia chorego do kliniki, rozpoznano: *Syphilis papulo-pustulosa capitis et trunci, ulcera cutanea post ecthyma in extremitat. superior. capite, thorace, ulcera superficialia in palato molli, gonitis ambilateralis, defectus totius glandis post necrosim ex ulcere phagedenico.* Prócz leczenia miejscowego i pożywnéj dyjety stosowano wewnętrznie żelazo z chininem i jodek potasu. Chory po sześciotygodniowym pobycie opuścił klinikę na wyleczeniu. Owrzodzenia w większéj części zagoiły się, chory odzyskał siły, odżywienie się znacznie poprawiło.

A. S., żona wieśniaka, lat 42, zarażona przez męża przybyła do kliniki 5 stycznia 1884. Po wybitnym, kilkanaście dni trwającym, okresie zwiastunowym rozwinęła się wysypka guzkowa. Osoba bardzo wynędzniała, wychudła, tak że wstrzymano się od wszelkiego leczenia przeciwkiłowego, polecając tylko dobrze pożywną dyjetę i żelazo z chininem. Na żądanie męża chora opuściła klinikę 31 stycznia bez polepszenia. 28 marca powróciła. Wysypka miała teraz charakter łuszczycowy. Wystąpiły niesztowice na tyłogłowiu i na czole. Polecono jodek potasu, a następnie wcierania po 3grm. na dzień. Zrobiono ich 25. 2 czerwca chora znów opuściła zakład bez widocznego polepszenia na żądanie męża. 6 sierpnia po raz trzeci przybywa do kliniki. Wysypka w znacznéj części ustąpiła, za to całe uda, podudzia, plecy i ramiona pokryte owrzodzeniami po niesztowicach. Wychudnienie i charłactwo w najwyższym stopniu. Chora ma ogromne łaknienie, większe jednak ilości pokarmów łatwo sprowadzają zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Polecono żelazo z chininem. W końcu sierpnia chora opuściła zakład niewyleczona na żądanie własne i męża.

We wszystkich czterech przytoczonych przypadkach mieliśmy do czynienia z kiłą ciężką, uporczywą, cechującą się już to wysypką krostkową, szczególniéj niesztowicami, już to licznemi kłykcinami, już to wreszcie zmianami kiłowemi w stawach i na okostnéj. U wszystkich czterech chorych kiła wystąpiła tak złośliwie, jak się zdaje, skutkiem złego odżywienia i złych warunków higijenicznych, w jakich się chorzy znajdowali. Obok tego niezawodnie zbyt wczesne leczenie rtęcią w dwóch przypadkach, podkopując jeszcze więcéj odżywienie chorego, przyczyniło się znacznie do zmniejszenia odporności ustroju, a tém samém do wystąpienia złośliwéj kiły. Dla tego téż w dwóch tych przypadkach (pierwszym i trzecim) leczenie wzmacniające, które stósowaliśmy w klinice, obok podawania jodu, odniosło najlepsze rezultaty, tak, że w przypadku trzecim, bardzo ciężkim, już nawet z niektórych stron uważanym za stracony, wrzody na głowie, na rękach, plecach, wreszcie wrzód dyfterytyczny na prąciu, zagoiły się w przeciągu krótkiego stosunkowo czasu.— W przypadku czwartym u kobiety 42-letniéj, w najwyższym stopniu wynędzniałéj, mieliśmy obraz kiły bardzo ciężkiéj, nieustępującéj leczeniu, jaka nie rzadko napotyka się u naszego ludu wiejskiego wyrobniczego, niedbającego o swoje zdrowie, żyjącego w nędzy i w najgorszych warunkach higijenicznych.

Prócz trzech powyżéj opisanych rodzajów wysypek syfilitycznych, napotykaliśmy jeszcze t. zw. *„syphilis pigmentosa“* wyłącznie u kobiet. Zmiana ta charakterystyczna wystąpiła w 7 przypadkach; ograniczała się tylko do karku aż po grzebienie łopatek, i do szyi po okolicę pierwszych żeber. Występowała ona bez innych zmian syfilitycznych na skórze, lub téż, co jednak rzadziéj, towarzyszyła postaciom różyczkowym i guziczkowym. Pojawienie się jéj nie miało pod względem rokowania żadnego znaczenia. Mimo ustąpienia wszystkich objawów kiły po leczeniu rtęcią, zmiany barwikowe skóry utrzymywały się uporczywie i chore z niemi opuszczały klinikę.

W przeważnéj części naszych przypadków jednym ze stałych objawów kiły drugorzędnéj było wypadanie włosów. Włosy na głowie u mężczyzn i kobiet wypadały nie tylko w tych przypadkach, gdy skóra głowy pokrytą była wysypką syfilityczną różycową, guzkową, krostkową lub téż niesztowicową. Również spostrzegaliśmy wypadanie włosów w dość znacznéj liczbie przypadków, w których nie mogliśmy wykryć żadnych zmian na skórze głowy, a któremi moglibyśmy tłumaczyć wypadanie włosów. Widocznie więc w przypadkach takich jad syfilityczny wpływa w sposób dotąd niewytłumaczony na odżywienie brodawki włosowéj, upośledzając je i sprowadzając wypadnięcie włosa. Że tak najprawdopodobniéj rzecz się ma, świadczy i to że i te włosy, które na głowie pozostają, zmianie ulegają. Włosy takie, pod wpływem jadu syfilitycznego tracą swój naturalny połysk, w dotknięciu stają się szorstkie, przytém są kruche i nie tak łatwo dają się czesaniem ułożyć. Często téż, szcze-

[1]) Dokładny opis tego przypadku będzie przy innéj sposobności podany.

gólniéj u kobiet, włosy takie robią wrażenie włosów przyprawianych lub peruki. Wypadanie włosów rozpoczynało się zwykle równocześnie z wystąpieniem objawów drugorzędnych. Trwało zaś rozmaicie, stósownie do stopnia zakażenia kiłowego, kilka tygodni, miesięcy lub i dłużéj. Włosy wypadały zwykle na wszystkich częściach głowy jednakowo. Przynajmniéj nie uważaliśmy, aby którekolwiek miejsce było więcéj od drugiego dotknięte tą chorobą. Stopień wypadania był różny. Raz dopiero dokładniejsze badanie i wypytywanie się chorego wykazywały ten objaw kiły drugorzędnéj, drugi raz samo przeciągnięcie ręki przez włosy w czasie badania wyciągało ich dziesiątkami z głowy, w innych wreszcie przypadkach chory był na pół lub jeszcze więcéj łysy. Wypadanie włosów nie ograniczało się tylko do głowy. Niejednokrotnie mieliśmy sposobność widzieć ten sam objaw między włosami wzgórka łonowego. Tutaj, szczególniéj u kobiet, przychodziło czasem do zupełnego wyłysienia, tak że mimowoli przychodził na pamięć zwyczaj wschodni golenia włosów niewiastom na częściach rodnych. Zarost brody u mężczyzn dość często znacznie także rzedniał. W przypadkach wysypki na twarzy, zajmującéj skórę brwi, uważaliśmy i wypadanie włosów z brwi. Niekiedy brwi prawie zupełnie wypadły, nadając tym sposobem charakterystyczny wyraz twarzy.

Wybitnych zmian kiłowych na paznogciach nie zdarzyło nam się ani razu w naszych przypadkach widzieć. Zmiany dość często napotykane ograniczały się do lekkiéj *„onyxis."* Polegały one na zgrubieniu paznogcia i na jego wielkiéj kruchości. Paznogieć taki był zwykle na końcu jakby ząbkowany.

Błony śluzowe brały udział w większéj części naszych przypadków w objawach kiły wtórorzędnéj. Objawy te, pod wieloma względami podobne do wysypek skórnych, tylko ze względu na różną budowę anatomiczną błony śluzowéj modyfikowane, występowały już w postaci zwykłego nieżytu, już to niewinnie wyglądających nadżerków, już to guzków sączących lub przerosłych, albo wreszcie w postaci mniéj lub więcéj głębokich owrzodzeń.

Prócz na istotnych błonach śluzowych napotykaliśmy kłykciny sączące (*plâques muqueuses, condylomata lata, papulae humidae*) także na tych miejscach skóry, które stanowią niejako przejście do błon śluzowych, lub które skutkiem warunków, w jakich się znajdują (ciepło, wilgoć itd.), są więcéj usposobione do zmiany tego rodzaju. Spotykaliśmy więc kłykciny sączące szczególniéj na częściach rodnych. Zmiany te występowały szczególniéj stale i różnorodnie u kobiet. Najwięcéj ulubionėm ich siedliskiem były wargi większe, mniejsze i fałd udowy. U kobiet, które się nie leczyły już w początkach wybuchu kiły wtórorzędnéj, a które przytém wcale nie należały do osób dbałych o czystość, kłykciny już to w postaci nadżerków, guzków sączących, guzków przerosłych już to owrzodzeń pokrywały w sposób kolosalny całe części rodne. — U mężczyzn kłykciny sączące najczęściéj występowały na mosznach, następnie na żołędzi, napletku i skórze prącia, rzadko stosunkowo na wewnętrznéj powierzchni ud. W drugim rzędzie najczęstszą siedzibą kłykcin była okolica rzyci. Tutaj częściéj napotykaliśmy kłykciny wybitne u mężczyzn niż u kobiet. Na trzeciém miejscu co do częstości występowały zmiany kiły drugorzędnéj na błonie śluzowéj migdałków, podniebienia miękkiego, policzków, języka i warg. Zmiany te spostrzegaliśmy u 82 chorych. Częściéj występowały one u mężczyzn niż u kobiet. Dotyczy to szczególniéj kłykcin na wargach i języku. Zmiany większe, w postaci owrzodzeń, umieszczone na migdałkach lub podniebieniu miękkiém, sprawiały choremu ból przy połykaniu. Również bolesnemi były kłykciny języka. Z innych miejsc napotykaliśmy jeszcze kłykciny między palcami u nóg (u 8 kobiet). Kłykciny te sprawiały ból chorym i bardzo utrudniały chodzenie. Dość stosunkowo często, głównie znów u mężczyzn, występowały drobne kłykciny na skrzydłach i na przegrodzie nosowéj, tudzież czasem w częściach nieco wyżéj położonych. W dwóch przypadkach u mężczyzn kłykciny obok innych miejsc znajdowały się także na powiekach. Tutaj głównie na ciałku łzowém i na spoidle. U trzech kobiet siedzibą kłykcin były sutki, mianowicie ich strona przylegająca do skóry piersiowéj. U dwóch wreszcie chorych znajdowały się kłykciny pod pachami.

Tutaj także należy wspomnieć o zmianach wtórorzędnych w krtani. Wydarzyły się one w naszych przypadkach 17 razy, mianowicie u 9 kobiet i u 8 mężczyzn. Zmiany te podmiotowo objawiały się chrypką, drapaniem w gardle a czasem i kaszlem. Badanie najczęściéj wykazywało mniéj lub więcéj rozwinięty nieżyt więzadeł i nagłośni połączony dość często z nadżerkami powierzchownemi, niczém się tak dalece nieróżniącemi od innych tego rodzaju nadżerków nieżytowych.

Stałym objawem kiły wtórorzędnéj było obrzmienie pewnych grup gruczołów limfatycznych. W naszych przypadkach obrzmienie to napotykaliśmy u 115 chorych w mniejszym lub większym stopniu rozwinięte i występujące w jednym lub kilku kompleksach gruczołów limfatycznych. W jednym i jedynym przypadku nie znaleźliśmy obrzmienia gruczołów ani w pachwinie ani na karku, ani na szyi, ani pod szczękami, w ogóle nigdzie.

Leopold J. rzeźnik, l. 30, przybył do nas 11 lipca 1883. Badanie wykazało: *Syphilis secundaria recens maculopapulosa, papulae humidae ad labia oris nec non ad palatum molle et ad glandem penis, cicatrix indurata ad radicem penis, adenopathia nulla.*—Chory miał dostać szankra przed 6 miesiącami. Wtedy miano mu podać pigułki *e Kalio jodato.* Przed 14 dniami miała wystąpić wysypka obecna.—Przebieg był w ogóle łagodny. — Po 24 injekcyjach podskórnych sublimatu kiła zupełnie ustąpiła. Czy i jak prędko kiła się odnowiła, nie wiemy, chory bowiem więcéj do nas nie powrócił.— Czyżby w tym przypadku wczesne podanie jodku potasu miało wpłynąć na nierozwinięcie się obrzmienia gruczołów limfatycznych?

Najczęściéj spotykaliśmy obrzmienie gruczołów karkowych (*glandulae cervicales posteriores*, rzadziéj *anteriores*). Obrzmienie wybitniejszém było zwykle u mężczyzn niż u kobiet. W przypadkach wysypki syfilitycznéj na głowie, obrzmienie zawsze bywało mocniejszém. Zazwyczaj tylko pojedyńcze gruczoły były obrzękłemi. W kilku jednak przypadkach cała plejada gruczołów karkowych była mocno obrzmiałą, twardą, połączona między sobą tkanką, tak że stanowiła zupełnie identyczną zmianę z tém, co nazywają *„Bubo strumosus."* W drugim rzędzie co do częstości po gruczołach karkowych tylnych i przednich idą gruczoły kołogardzielowe na brzegu mięśnia zginacza głowy. Gruczoły te były zwykle wyrazem zmian syfilitycznych w gardle. W trzecim rzędzie stoją w naszych przypadkach gruczoły podszczękowe. Obrzmienie ich także zwykle towarzyszyło zmianom kiłowym na błonie śluzowéj jamy ust. O wiele rzadziéj napotykaliśmy obrzmienie gruczołów podjęzykowych, kołousznych, pachowych itd., nieco częściéj zas znów obrzmienie gruczołów barkowych. Obrzmienie gruczołów w tych przypadkach,

w których mieliśmy sposobność spostrzegać kiłę wtórorzędną od chwili pierwszych zmian, występowało zwykle w końcu pierwszego tygodnia. Utrzymywało się zaś przez cały czas trwania zmian wtórorzędnych. Nawet po ustąpieniu zmian wtórorzędnych gruczoły obrzmiałe, jakkolwiek znacznie się zmniejszyły, utrzymywały się jeszcze stale przez czas długi.

Zmiany kiłowe w oku w czasie kiły wtórorzędnéj stosunkowo rzadko napotykaliśmy. Przyczyną tego jest, że przeważna część takich chorych poddaje się właściwemu leczeniu w klinice okulistycznéj prof. Rydla. Najczęstszą postacią, napotykaną przez nas, było zapalenie tęczówki. Wystąpiło ono u 11 chorych, 9 kobiet a 2 mężczyzn. Zazwyczaj zapalenie występowało w późniejszym czasie kiły wtórorzędnéj nie rzadko w czasie kiły odnawiającéj się. Zwykle dotyczyło jednego oka. W jednym tylko przypadku (u kobiety) wystąpiło na obydwóch oczach. W tym przypadku dość zadawnionym, chociaż zapalenie ustąpiło zupełnie, silne zrosty oparły się wszelkiemu leczeniu. Zapalenie naczyniówki spotykaliśmy w jednym przypadku u kobiety. Kobieta ta mimo 32 wcierań wyszła z kliniki tylko z miernem polepszeniem wzroku. W dwóch przypadkach leczyliśmy (u mężczyzn) *neuro-retinitis*. Oba przypadki opuściły klinikę ze znaczną poprawą wzroku.

Zapalenia okostny i w ogóle objawy kiły wtórorzędnéj w układzie kostnym wystąpiły w 26 przypadkach, tj. u 17 kobiet i u 9 mężczyzn. Objawy te kiły wtórorzędnéj polegały albo na istotném zapaleniu okostny, lub téż tylko na szczególniejszéj bolesności ograniczonych części układu kostnego, bez wyczuć się dających zmian jakichś anatomicznych. Zapalenie okostny istotne najczęściéj napotykaliśmy na kości goleniowéj, a następnie na obojczyku, na mostku, na wyrostkach łopatki, na żebrach, na kości czołowéj itd. Zapalenie to zwykle występowało w pierwszych okresach kiły wtórorzędnéj i po leczeniu miejscowém i wewnętrznem szybko ustępowało. Drugi rodzaj cierpienia kości występował najczęściéj także w początkach kiły wtórorzędnéj. Zajmował on najczęściéj kości więcéj odsłonięte, niepokryte tak bardzo mięśniami, tłuszczem itd., szczególniéj różne wyrostki kostne w okolicy stawów. Chorzy skarżyli się tutaj na ból wzmagający się, podobnie jak w istotném zapaleniu okostny, ku wieczorowi, ból ten był na miejscu ograniczonem, miejsce to bolesne bardzo przy dotyku, nie wykazywało jednak żadnéj wypociny, albo jakiejkolwiek zmiany anatomicznéj.

Tutaj także nadmienić muszę o bólach, które w naszych przypadkach dość często występowały, szczególniéj w samych początkach wysypki, w kościach czaszki i czasem na mostku, bardzo często w towarzystwie gorączki. Chorzy tacy skarżyli się zwykle na mocny ból głowy. Przy dokładném obmacywaniu głowy znajdowało się zawsze parę miejsc bolesnych, w których jednak zmian żadnych odkryć nie było można. Podobne cierpienie występowało tylko o wiele rzadziéj na mostku. Tutaj najczęściéj na rękojeści lub na wyrostku mieczykowatym (*cephalagia, sternalgia syphilitica*).

W kilku przypadkach wystąpiły także mocne bóle w bokach piersi, odpowiadające bardzo rodzajem bólów i umieszczeniem bólom towarzyszącym zapaleniom opłucny. Badanie jednak nie wykazywało zmian żadnych, a zatém i bóle te tutaj podporządkować należy (*pleurodynia*).

Cierpienie stawów w czasie kiły wtórorzędnéj spostrzegaliśmy u 3 mężczyzn i 5 kobiet. W 7 przypadkach cierpienia te ograniczały się tylko do bólów w stawach, najczęściéj łokciowych, obojczyko-mostkowych i kolanowych, bez wykazać się dającéj jakiéjkolwiek wypociny. W jednym tylko przypadku u chorego mężczyzny (którego historyję przytoczyliśmy powyżéj mówiąc o wysypce niesztowicowéj Nr. 2), zapaleniu w stawach łokciowych towarzyszyło obrzmienie i zaczerwienienie skóry, a wewnątrz torebki stawowéj nagromadzenie wypociny. Cierpienie stawów w naszych przypadkach występowało zwykle w późniejszym przebiegu kiły wtórorzędnéj. Znaczenia wielkiego cierpienia te nie miały. Zwykle po leczeniu ogólném w krótkim czasie ustępowały.

Dość częstemi były w naszych przypadkach objawy kiły wtórorzędnéj w układzie nerwowym. Występowały one raz jako bóle właściwe głowy, to znów jako nerwice w różnych gałęziach nerwowych, to znów jako bezsenność, jako bicie serca, osłabienie itp. lub wreszcie jako porażenie.

Bóle głowy charakterystyczne częściéj napotykaliśmy u kobiet niż u mężczyzn. Odrożniały się one tém od wyżéj opisanych bólów polegających na zmianach w układzie kostnym, że ból przy ucisku wcale się nie wzmagał, owszem chorzy czasem nawet uciskali głowę rękami twierdząc, że im to ulgę sprawia. Bóle te miały wielkie podobieństwo do migreny. Najczęściéj wzmagały się ku wieczorowi, jak wszystkie objawy bolesne kiły, czém się znów różniły od migreny. Bóle te zresztą zwykle trwały dni kilka, zmieniając się tylko co do natężenia. Najczęściéj ból taki głowy napotykaliśmy w pierwszych początkach kiły wtórorzędnéj, zwykle nieco cięższéj. Już w pierwszych dniach leczenia antisyfiltycznego ból ten zmniejszał się i zwykle w ciągu tygodnia przy podawaniu rtęci ustępował.

Kilku naszych chorych, zarówno mężczyzn jak i kobiet, skarżyło się na bezsenność, nie z przyczyny jakiegokolwiek bólu lub gorączki jedynie tylko z przyczyny, że sen żadną miarą nie chciał im skleić powiek. Bezsenność taka występowała tak w początkach kiły wtórorzędnéj, jak i w późniejszych okresach, zwykle powtarzając się co jakiś czas przez dni parę.

Dość częstemi były objawy nerwowe, polegające na zawrocie głowy, przemijającym a często się powtarzającym, na biciu serca, na nudnościach itp., w ogóle objawy, opisywane pod zbiorowém mianem „*asthenia neurosa.*"

Nerwice rzadko występowały w naszych przypadkach. Spostrzegaliśmy ich tylko dwa razy, i to obydwa razy u mężczyzn w rozgałęzieniach nerwu troistego. Porażenie w przebiegu kiły wtórorzędnéj spotkaliśmy u naszych chorych cztery razy, tj. trzy razy u mężczyzn a raz u kobiety. Porażenia występowały zawsze w późniejszym czasie kiły drugorzędnéj i dotyczyły albo pojedynczych gałęzi nerwu okoruchowego (trzeciéj pary) lub też szóstéj pary. Objaw ten nie przedstawiał zresztą nic charakterystycznego, znamieniem jego było tylko to, że porażenia niczemu innemu przypisać nie było można, i że wszelkie leczenie z wyjątkiem antisyfilitycznego, było bezskuteczném.

Róża (*Erysipelas*) powikłała przebieg kiły świeżéj wtórorzędnéj w jednym przypadku u kobiety z wysypką różycowo-guzkową i licznemi kłykcinami na częściach rodnych i w gardle. Przebieg róży łagodnéj wpłynął bardzo modyfikująco na kiłę. Podobnie jak w innych przypadkach tak licznie w literaturze tego dziwnego objawu patologii opisanych, tak i tutaj kłykciny ustąpiły a wysypka znikła.

W końcu tego sprawozdania o objawach kiły wtóro-

rzędnéj wspomnieć muszę o przebiegu ciąży u naszych pacyjentek kilą zarażonych. Kobiet zarażonych ciężarnych leczono w klinice 12. Siedm opuściło klinikę przed ukończeniem się ciąży, skoro tylko usunięto objawy kiły. O tych więc nic nie wiemy, jaki wpływ wywarła kiła na dalszy przebieg ciąży i na płód. Z pięciu przypadków pozostałych u czterech ciężarnych poród nastąpił w siódmym lub ósmym miesiącu ciąży. Płód był nieżywy i zmacerowany. Sekcyja płodów tylko w jednym wykazała zmiany kiłowe, mianowicie w nasadach kości udowych. Tylko w jednym przypadku dziecko przyszło na świat donoszone i zdrowe. Wywiady i przebieg kiły w tym przypadku wykazały, że matka dziecka została zarażoną w pierwszéj połowie ciąży. We wszystkich dwunastu przypadkach kiły u ciężarnych zauważyliśmy brak wszelkiéj wysypki kiłowéj na skórze. Za to stale występowały kłykciny tak na częściach rodnych jak i na błonach śluzowych gardła i ust. Zazwyczaj na częściach rodnych kłykciny były szczególniéj mocno rozwinięte, liczne, w postaci owrzodzeń, guzków sączących i przerosłych. Kłykciny te leczeniu większy opór stawiały niż u kobiet nieciężarnych. Co do występowania innych objawów kiły, to nie szczególniejszego niezauważyliśmy. Jedynie tylko ogólne odżywienie więcej cierpiało skutkiem tego powikłania. Niedokrewność rozwijała się więcéj, niż u innych kobiet zarażonych. Przypadłości nerwowe, jak bóle głowy, nerwice żołądka, bóle mięśniowe często występowały. Również kobiety takie dużo cierpiały na brak apetytu, niestrawność, nudności, wymioty itd., co w znacznéj części pozostawało w związku z ciążą. Po odbytym połogu objawy te zupełnie ustępowały. Przebieg dalszy kiły był w ogóle lepszy, kłykciny szybko się goiły, a odżywienie i stan ogólny w krótkim czasie znacznie się poprawiały.

W trzech przypadkach spotkaliśmy się z kilą u dzieci, najprawdopodobniéj nabytą. Trzej nasi mali, nieszczęśliwi pacyjenci, byli w wieku od $1\frac{1}{2}$ do 5 lat. W dwóch przypadkach nie udało nam się wyśledzić, w jaki sposób dzieci zostały zarażone. W trzecim przypadku dziewczynka półtoraroczna zaraziła się od matki mężatki, która służyła za mamkę do dziecka kiłowego. Objawy kiły w dwóch przypadkach ograniczały się do kłykcin sączących na częściach rodnych i na wargach ust. W trzecim zaś przypadku u dziewczynki pięcioletniéj prócz kłykcin sączących wystąpiła także wysypka różyczkowa na skórze. Zresztą przebieg kiły łagodny niczém się nie różnił od przebiegu téj choroby u osób dorosłych. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

O kokainie i zastósowaniu tegoż do znieczulania oka.

(Według wykładu Dra Karola Kollera mianego w Tow. Lek. wied.) Podał Dr. Schaitter.

Alkaloid kokain otrzymał w roku 1859 Niemann z liści kokowych (*folia Coca z Erythroxylon Coca,* krzaku rosnącego w Peruwii i Boliwii). W roku 1862 otrzymał Lossen 0·2 do 0·02% alkaloidu z liści kokowych i przekonał się, że kokain krystalizuje w postaci cienkich graniastosłupów, o połysku jedwabiu, smaku gorzkawym, które są prawie nierozpuszczalne w wodzie zimnéj, mało rozpuszczają się w ciepłéj, łatwo zaś w wyskoku i eterze. Oprócz kokainu wykrył L. w liściach kokowych ciało lotne, o własnościach zbliżających je do alkaloidów, które nazwał Hygrinem, garbnik i rodzaj wosku.

Liście kokowe stanowią dla mieszkańców Ameryki południowéj niezbędną pożywkę, która żuta sprawia przytępienie uczucia głodu i znużenia; dziennie spożywają Amerykanie po 28 do 42 gramów liści.

Od lat kilkunastu przedsiębrano doświadczenia nad działaniem kokainu i liści kokowych a według zdania Schroffa ma kokain działać podobnie jak *Cannabis indica:* w małych dawkach podnieca czynność mózgu, w wielkich przytępia ją w drugim okresie działania. Kokain zachwalono odtąd wśród rozmaitych stanów chorobowych a najwięcéj spodziewano się z zastósowania środka tego wśród leczenia przewłocznych otruć morfinem i wyskokiem. Bentley ogłosił w roku 1878 spostrzeżenia swoje nad leczeniem morfinicy za pomocą kokainu i stwierdził wielkie jego zalety: chorzy odzwyczajają się od morfinu stosunkowo łatwo, wśród leczenia nie pojawiają się nudności i przytłumienie władz umysłowych a recydywy i głód morfinowy nie występuje. Freund spostrzegał po podaniu kokainu podniecenie czynności narządu płciowego. Liście kokowe służą od dawna do sporządzania przetworów kokowych, wychwalanych przez gazety w terapii, nie wyrobiły sobie jednak dotąd stanowiska.

Nowa era dla znaczenia kokainu w medycynie nastała w skutek doświadczeń Kollera z tym środkiem. Już podczas Zjazdu okulistów w Heidelbergu w dniu 15 Września b. r. zawiadomił on świat lekarski o swojém odkryciu a na posiedzeniu Tow. Lek. wied. zdał niedawno sprawę z obszernych swoich doświadczeń, do których skłoniło go spostrzeżenie znane dawniéj, że kokain znieczula miejscowo błonę śluzową języka. Doświadczenia na zwierzętach przekonały go, że kokain znieczula również spojówkę i rogówkę a doświadczenia na ludziach wykazały, że:

1. Rogówka i spojówka bywają znieczulone po wkropleniu 2-procentowego rozczynu do worka spojówkowego. Znieczulenie to powstaje po upływie jednéj lub dwu minut po wkropleniu i trwa przez 7 do 10 minut, poczém ustępuje bez złych następstw.

2. W 15 do 20 minut po wkropleniu rozszerza się źrenica, rozszerzenie jest w godzinę największém, w drugiéj godzinie zmniejsza się ono a po upływie kilku godzin ustępuje. Podczas rozszerzenia źrenice oddziaływają na światło szybko, równocześnie zaś spostrzedz można nieznaczne porażenie akomodacyi.

3. Spojówka powiekowa staje się niedokrewną.

4. Jeżeli się wkrapla co pięć minut przez pół lub całą godzinę, można wykazać działanie na głębsze części gałki ocznéj, ucisk bowiem wywarty na gałkę oczną nie sprawia bólu.

5. Kokain nie działa wcale drażniąco.

W klinice doc. Reussa badano własności kokainu lecznicze jako środka odurzającego i znieczulającego podczas zabiegów operacyjnych wykonywanych na oczach. Jako odurzający stosowano środek ten w przebiegu spraw chorobowych spojówki i rogówki, połączonych z światłowstrętem i bólami; skutek dodatni trwał tylko przez kilka godzin. Nader pomyślnym bywał rezultat, gdy wkroplono środek przed lapisowaniem spojówki. Jako znieczulający stósowano go z bardzo dobrym skutkiem przed wyjmowaniem ciał obcych z rogówki, przed tatuowaniem, operacyją skrzydlika, przed dyscysyją, operacyją garbiaka, wycięciem tęczówki i ekstrakcyją linearną. Ostatnie zabiegi operacyjne można było wykonać bez bólu, skoro tylko przed operacyją wkroplono chorym co pięć minut rozczyn pięcioprocentowy.

Na tém samém posiedzeniu T. Lek. wied. okazano działanie kokainu na chorym, poczém zabrał głos w téj sprawie docent Königstein, który zajmował się badaniem tego środka, równocześnie z Kollerem i niezależnie od tegoż. Königstein stwierdził w zupełności rezultaty uzyskane przez Kollera, dodaje jednak, że po tuszowaniu oka roztworem lapisu lub siarkanem miedziowym ból ustaje wprawdzie na pewien przeciąg czasu, późniéj jednak występuje z wielkiém nasileniem, to też chorym tym należy przepisywać roztwór kokainu do wkraplania nawet w parę godzin późniéj. Oprócz zjawisk powyżéj wyliczonych dodaje on, że kokain sprawia rozszerzenie szpary powiekowéj, co może być wyzyskaném w porażeniu powieki górnéj. W przypadku zapalenia tęczówki ze znaczném nastrzykaniem spojówki kokain zastępował najzupełniéj działanie atropinu, a działanie tegoż sprowadzające niedokrewność spojówki było w tym przypadku nader wybitném. Natomiast w przebiegu zapaleń spojówki z większą lub mniéj obfitą wydzieliną było wkraplanie kokainu bezskuteczném. Środek ten okazał się nadto bardzo odpowiednim do rozszerzenia źrenicy podczas badania wziernikiem ocznym, nie utrudniał bowiem widzenia przez czas tak długi, jak to sprawia atropin. Że kokain działa na nerw sympatyczny, wnosi K. z rozszerzenia szpary powiekowéj, źrenicy i wystąpienia gałki ocznéj, któreto objawy spostrzega się po zadrażnieniu nerwu współczulnego.

Do sprawozdań obu tych badaczów dodaje Reuss, że chcąc przekonać się, czy kokain będzie można zastósować także w przebiegu jaskry, gdy *mydriatica* są przeciwwskazane, spostrzegł, że pomimo rozszerzenia źrenicy w skutek kokainu rozwija ezeryn swoje działanie energicznie, a wkroplenie kokainu po ezerynie nie zapobiega zwężeniu się źrenicy.

Frerichs: **O cukrzycy**. (Berlin 1884, z 4 tabl.)
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

4) Ostatnia grupa polega na zaburzeniu w czynnościach nerwowych. Wzruszenia umysłowe, gniew, przestrach, nadmierne wysilenia umysłowe, daléj nerwobóle a wreszcie choroby mózgu, jak wstrząśnienie, wywierają przemijający wpływ na wydzielanie cukru. W téj ostatniéj chorobie może wystąpić także polyuryja lub białkomocz. Moczenie cukrowe po obrażeniach czaszki lub rdzenia pacierzowego może wystąpić natychmiast lub dopiero późniéj.

Podczas gdy moczenie cukrowe jest objawem ubocznym, mającym małe stosunkowo znaczenie dla ogólnego stanu ustroju; zwykła cukrówka sprowadza o wiele ważniejsze następstwa jak wychudnienie, upadek sił, zaburzenia ogólne i miejscowe. Mimo tego choroba niekiedy trwa lata całe, zanim rozpoznaną zostanie; bo wejrzenie dyjabetyków jest bardzo rozmaite; już to mają oni cerę zdrową, już też są bladzi, wynędzniali; nie rzadko w powietrzu przez nich wydychaném czuć się daje woń jabłek.

Ilość moczu u dyjabetyków jest zwykle zwiększona od 2—5 a nawet do 14 litrów, a im go więcéj, tém jest bledszy. Osadu najczęściéj nie ma lub jeżeli jest, to się składa z moczanów lub szczawianów. Jeżeli mocz dłużéj stoi, staje się mętnym skutkiem zawartości grzybków fermentacyjnych. Niekiedy zapach moczu jest aromatycznym, oddziaływanie zawsze kwaśne, ciężar gatunkowy prawie zawsze zwiększony od 1025—1040. Ilość cukru waha się między granicami 0·5—8%. Skręca on prawie zawsze płaszczyznę polaryzacyjną w prawo, bardzo rzadko w lewo. Obok cukru gronowego napotykamy bardzo często cukier mięsny (inozyt). Mocznik wydziela się także zwykle w większéj ilości a ta ostatnia okoliczność zawisła od przyjmowania większéj ilości pokarmów z jednéj strony, z drugiéj strony zaś od szybszego rozpadu połączeń azotowych. Kwas moczowy jest zawsze w moczu dyjabetyków zawarty. Kreatynina również znajduje się i to w ilości prawidłowéj lub zwiększonéj. Ze soli nieorganicznych wzmaga się ilość siarkanów i fosforanów odpowiednio do ilości mocznika, chlorków w stosunku do ilości przyjętych pokarmów, również fosforanów ziemnych. Niekiedy już w początku wykazać można białko i to świadczy o cierpieniu komórki czwartéj, w innych przypadkach występuje ono późniéj jako objaw cierpienia nerek. U dzieci poznaje się często chorobę po moczeniu nocném.

Co się tyczy objawów ze strony przewodu pokarmowego, zwykle apetyt i pragnienie są zwiększone, niekiedy wahają się w granicach prawidłowych albo wreszcie apetyt jest większy, pragnienie zaś nie przekracza prawidłowéj granicy lub przeciwnie. Ciecz jamy ustnéj jest zawsze kwaśna, również ślina gruczołu przyusznego, przytém ta ostatnia nie zawiera cukru. Często na podniebieniu jest biała warstwa grzybków lub nawet głębiéj sięgające zapalenie. Dziąsła już we wczesnym okresie ulegają rozpulchnieniu, zęby pruchnieją i wypadają.

Skóra jest chłodna, niekiedy bywają uporczywe poty. W pocie nie znalazł F. nigdy cukru. Do częstych objawów w cukrzycy należy swędzenie skóry. Na częściach rodnych tworzy się bardzo często świerzbiączka, w skórze powstają furunkuły a w poszczególnych przypadkach kończy się sprawa zgorzelą.

W dalszym przebiegu cierpią także płuca, a mianowicie rozwijają się suchoty płucne. Tętno zachowuje się bardzo rozmaicie, w niektórych razach spostrzeżono znaczne bardzo zwolnienie tegoż. Bóle głowy, nerwobóle tyłoglowia, bolesność kręgów karkowych, impotencyja, osłabienie mięśniowe, zboczenia w zakresie wzroku, jak zaćma, zapalenie naczyniówki, zapalenie krwiotoczne siatkówki i zanik nerwu wzrokowego występują często w przebiegu choroby. Ogólna odporność w ustroju zmniejsza się, to też choroby inne nagabują ustrój łatwiéj i mają przebieg cięższy, aniżeli zwykle, zranienia goją się trudniéj. Przemiana materyi o tyle ulega zmianie, że wodniki węgla przechodzą niezmienione i bez użytku dla ustroju a przy pokarmach mięsnych istoty białkowate nie pokrywają należycie ubytku; ztąd części ustroju zużywają się a produktów ostatecznych oddychania, jakiemi są O i CO_2, coraz więcéj ubywa. Jeżeli dołączy się choroba gorączkowa, ustaje wydzielanie cukru czasowo a w cięższych przypadkach nawet i stale.

Najczęstszemi chorobami następowemi cukrzycy są uwiąd, furunkuloza, świerzbiączka części rodnych, zapalenia błony śluzowéj ust i przełyku, zboczenia w zakresie wzroku, proces miażdżycowy tętnic, choroby płuc, zapalenie nerek, którego przyczyną jest najczęściéj stwardnienie tętnic, wreszcie zapad (*coma*) diabetyków. (Dok. nast.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w d. 13 bm. pod przewodnictwem naprzód r. m. Dra Warschauera, a następnie r. m. Dra Domańskiego posiedzenie, na którém po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego zebrania, zaproszono r. m. Dra Kohna jako należącego do sekcyi V Rady miasta, do pracy w komisyi. Fizyk m. Dr. Buszek podał do wiadomości wykaz wniosków dotychczas niezałatwionych, przyczém przyjęto

wniosek r. m. Dra Domańskiego, aby ze względu na dobro publiczne, Komisyja sanitarna w obecnym składzie podjęła się zadań przez dawniejszą komisyję niewykonanych. Delegatem do Komisyi zdrowia cywilno-wojskowéj wybrano r. m. Dra Warschauera. Dr. Paszkowski wniósł, aby ze względu na wybuch cholery w Paryżu i niebezpieczeństwo ztąd dla środkowéj Europy wynikłe, dopominać się we właściwém miejscu o wykonywanie ściśle dawniejszych uchwał Komisyi sanitarnéj. Wniosek ten dał powód do długiéj i ożywionéj dyskusyi, w któréj brało udział wielu obecnych. R. m. Dr. Domański jako członek byłéj komisyi cholerycznéj zawiązanéj w chwili wybuchu epidemii w południowéj Francyi, podał do wiadomości cały szereg prac dążących do jaknajrychlejszéj asanizacyi Krakowa. Tu między innemi należą: budowa skończona lub w znacznéj części dokonana kanałów w ulicach: Starowiślnéj, Dietlowskiéj, Wielopolu, Pijarskiéj, św. Krzyża, przygotowanie umowy o dostawę maszyn do pneumatycznego czyszczenia dołów kloacznych, próba wywozu przez gminę śmieci i popiołu z miasta, prace koło wodociągów tak znacznie posunięte naprzód zbudowaniem basenu do bezpośrednich pomiarów wydatności zdrojów regulickich i przyjazdem inżynijera Friedericha, wreszcie ściślejsze niż dawniéj przestrzeganie czystości w mieście. Jedynie tylko jak najrychlejsze zbudowanie wodociągu może nam zapewnić trwały porządek w mieście, jakkolwiek nie można bynajmniéj lekceważyć tego, co dotąd dla asanizacyi miasta zrobiono. Ostatecznie postanowiono wniosek Dra Paszkowskiego uważać za dyrektywę na przyszłość. Petycyję mieszkańców Kleparza o założenie apteki na tém przedmieściu oddano do zdania sprawy podkomisyi z Drów Grabowskiego i Zarewicza. Ułożone przez fizyka miejskiego prawidła ochrony osobistéj od cholery przekazano do przejrzenia ze względu na ich ważność w razie epidemii r. m. Drowi Pareńskiemu i Drowi Paszkowskiemu. Na sprawozdawcę do Rady miejskiéj w sprawie zakupna przyrządu desinfekcyjnego dla Krakowa zaproszono r. m. Domańskiego.

Przyjęto wniosek r. m. Dra Jordana w sprawie rewizyi sanitarnéj mieszkań ludzi ubogich w całém mieście. Również przyjęto wniosek r. m. Dra Domańskiego, aby ze względu, iż cholera nieraz za każdym razem tężsame domy szczególniéj nawiedza, przeprowadzić już teraz za pomocą organów Magistratu ścisłą rewizyję sanitarną domów w r. 1873 osobliwie od cholery nagabniętych. Blankiety przeznaczone przez Magistrat do opisu sanitarnego domów, uznano za odpowiednie, zostawiając przyszłości porobienie w nich zmian, doświadczeniem wskazanych. Przyjęto do wiadomości wypadek rozbioru chemicznego win czerwonych, który nie wykazał żadnych przymieszek zdrowiu szkodliwych. Projekt instrukcyi do desinfekcyi przekazano celem zdania sprawy Drom Obalińskiemu i Zarewiczowi. Postanowiono wydrukować zdanie sprawy z czynności Komisyi sanitarnéj i Fizyka miejskiego w ubiegłém trzechleciu, wyznaczając do zredagowania r. m. Dra Domańskiego i Dra Buszka. Przyjęto do wiadomości zdanie sprawy Fizyka miejskiego o chorobach zakaźnych w ostatnich miesiącach, z którego widać, iż szkarlatyna pojawia się obecnie coraz rzadziéj i że ma przebieg wogóle korzystny, tudzież iż szczepienie ospy u dzieci szkolnych odbywa się teraz o wiele energiczniéj niż dawniéj, co w znacznéj części przypisać należy życzliwości dla sprawy ze strony pp. inspektora, dyrektorów i nauczycieli szkół. R. m. Dr. Domański zwraca uwagę Magistratu, iż wiele otworów piwnicznych od strony ulic nie jest należycie zamkniętych, co może dać powód do przypadków nieszczęśliwych. Dr. Obaliński donosząc, iż osoba przed kilkoma dniami przez wóz kolei konnéj przejechana na Kazimierzu, zmarła w szpitalu, zwraca uwagę, iż przypadki przejechania w ogólności trafiają się najczęściéj w tém samém miejscu w ulicy Krakowskiéj na Kazimierzu i domaga się, aby: 1) nie dopuszczano tamowania komunikacyi przez wystawanie całych gromad ludzi na ulicy, 2) nie pozwalano przekupkom siedzieć ze swemi stołami do połowy ulicy, 3) woźnice kolei konnéj tak, jak się to dzieje w miastach pruskich, używali zamiast gwizdków, dzwonków głośnych do ostrzegania publiczności, 4) wozy ciężarowe z Podgórza kierowano ulicą Starowiślną do miasta, 5) nie pozwalano kursować po mieście wozom jednokonnym o jednym dyszlu. Uwagi te uznano za słuszne i przekazano Magistratowi do wykonania. Sprawę zmiany teraźniejszych kart śmierci na odpowiedniejsze, przekazano podkomisyi, wyznaczonéj do zbadania instrukcyi o desinfekcyi. Do zbadania stosunków sanitarnych dwóch domów, chorobami zaraźliwemi bardzo często nawiedzanych, wyznaczono osobną podkomisyję.

* **Cholera.** Od d. 3 bm. zaraza występuje w Paryżu. Zrazu pojawiały się pojedyncze przypadki w rozmaitych dzielnicach i zakończyły się śmiercią w bardzo krótkim czasie. D. 11 bm. zgłosono 132 przypadków cholery i 107 przypadków śmierci,—postęp więc dosyć znaczny. Od tego dnia, zdaje się że pod wpływem niższéj ciepłoty, maleje cyfra przypadków, tak, że jest niejaka nadzieja, że zaraza nie rozsroży się w stolicy francuskiéj, tak jak w Neapolu. Że państwa sąsiadujące z Francyją, a przedewszystkiém Szwajcaryja, Belgija, Holandyja i Niemcy robią przygotowania na przyjęcie niemiłego gościa, jest rzeczą naturalną; ale należałoby, żeby i w Austryi nieco skrzętniéj zabrano się do dzieła. Namiestnictwo galicyjskie już przed pewnym czasem wystosowało odezwę do lekarzy praktycznych, zapraszając ich do zgłoszenia gotowości swéj na przypadek wybuchu epidemii w kraju naszym. Na odezwę tę nadeszło zaledwie 75 zgłoszeń, a większa połowa zgłaszających się oświadczyła gotowość do pełnienia służby lekarskiéj tylko w miejscu pomieszkania. Namiestnictwo nasze szukając przyczyny takiego ociągania się lekarzy znalazło ją—naszém zdaniem całkiem słusznie—w nieodpowiedniém wynagradzaniu lekarzy, którzy oddając się bezwzględnie na usługi Rządu i porzucając miejsce swego pobytu narażają się na wydatki podwójne, bo na prowadzenie osobnego gospodarstwa dla rodziny i dla siebie, nie mówiąc już o szkodzie, którą ponoszą skutkiem utraty praktyki przez nieobecność dłuższą, szkodzie, która zazwyczaj nie jest chwilową lecz trwałą; i z tego powodu Namiestnictwo przedstawiając Ministerstwu sprawę zaproponowało podwyższenie dyjet dla lekarzy eksponowanych do wysokości 15 a przynajmniéj 12 złа. dziennie, uznając słusznie, że jeżeli przed kilkunastu lub kilkudziesięciu laty wyznaczano 10 zła jako wynagrodzenie dzienne, to ono obecnie już nie wystarcza. Na to przedstawienie Ministerstwo odpowiedziało nie tylko wymijająco, ale co ważniejsza zwróciło uwagę, że według ustawy z d. 30 kwietnia 1870 wykonywanie przepisów sanitarnych i staranie się o pomoc w przypadkach choroby—należy do gmin. Uderzającém jest to szczególne załatwienie sprawy piekącéj. Według tego załatwienia władzom politycznym nie służyłoby prawo delegowania lekarzy w razie wybuchu cholery, prawo, które im służy i wykonywają od dawien dawna w obec innych chorób pospolitych, jak np. w obec dyfteryi, ospy a nawet odry; gminom zaś, i to nie tylko miejskim ale i wiejskim, wypadałoby we własnym zakresie pomyśléć o pomocy lekarskiéj w cholerze! Kto zna gminy nasze wiejskie, ten wie, jakie środki i jakie chęci gminy w téj mierze posiadają! Nic dziwnego, że Namiestnictwo nie może poprzestać na takiéj decyzyi władzy centralnéj i w tym celu zawezwało przedewszystkiém starostwa o opinije, które następnie prześle Ministerstwu. Nie wątpimy, że sprawa wreszcie zostanie wyświecona,—ale czy cholera wstrzyma swój pochód aż do czasu rozstrzygnięcia tego sporu, to inne pytanie!

Statystyka epidemij. W tygodniu od 2—8 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 23,0. Z ospy umarło 1 (1 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 2 (5 z. t); z błonicy 0 (1 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 6 przypadkach odry (3 z. t.); 6 płonicy, (5 z. t.); 2 krztuśca (0 z. t.); 1 czerwonki (0 z. t.); 1 róży (0 z. t.). W tygodniu od 26 października do 1 listopada umarło z ospy w Londynie 21 osób, świeżo zapadło 104, leczyło się w szpitalach 598. W Genewie, Brukselli, Petersburgu, Warszawie i Odesie umarło z ospy po 1, w Madrycie i Madrasie (od 13—19 września) 2, w Rzymie 3, w Lizbonie (od 14—20 września) 4, w Pradze i Wenecyi po 6. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1, w Madrycie 3, Z cholery umarło w Kalkucie (od 14—20 września) 15, w Madrasie od 13—19 września) 161, w Bombayu (od 24—30 września) 21.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 października do 1 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,0; w Warszawie 29,5; w Poznaniu 27,8; w Wiedniu 21,4; w Budapeszcie 23,4; w Pradze 25,6; w Berlinie 22,2; w Hamburgu 26,0; w Gdańsku 26,3; we Wrocławiu 23,0; w Mnichowie 24,9; w Dreźnie 19,2; w Lipsku 22,7; w Genewie 20,6; w Brukseli 20,9; w Amsterdamie 23,9;

w Hadze 17,0; w Paryżu 22,8; w Londynie 19,5; w Kopenhadze 19,7; w Stokholmie 26,2; w Chrystyjanii 17,2; w Petersburgu 21,6; w Odesie 26,2; w Rzymie 21,9; w Wenecyi 28,9; w Bukareszcie 24,4; w Madrycie 28,5; w Lizbonie 25,5; w Aleksandryi 33,3; w Nowym Yorku 23,6; w Filadelfii 18,4; w Bombayu 29,6; w Madrasie 55,7. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 2—8 listopada rb. umarło 68 osób, co odpowiada na rok i 1,000 m. 30·6. W tym czasie zmarło 2 osób z ospy, 7 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 listopada. Na posiedzeniu Akademii Umiejętności, odbytém d. 15 bm., prof. Nencki obrany został członkiem czynnym zagranicznym. Wybór ten wymaga zatwierdzenia cesarskiego.

* Nareszcie sprawa budowy klinik, a przedewszystkiém kliniki chirurgicznéj weszła na tor właściwy. Według wiadomości, nadeszłych z Wiednia, p. Minister Oświecenia umieścił w budżecie na rok 1885 kwotę 35.000 zła. jako pierwszą ratę na budowę kliniki przeznaczoną. Początek pomyślny zrobiony, nie wątpimy, że Rada Państwa pozycyję tę uchwali a tym sposobem spodziewać się musimy, że klinika, zgodnie z wymogami czasu, stanie choć za lat kilka.

* W tym tygodniu odbył się egzamin rządowy, uprawniający do objęcia posady w publicznéj służbie zdrowia, a tym razem zgłosił się zaledwie jeden kandydat. Egzaminowi przewodniczył protomedyk Dr. Biesiadecki, umyślnie w tym celu przybyły

* W wykonaniu art. 4 konwencyi zawartéj z Niemcami w d. 30 września 1882 r. (Dz. p. p. 120 z r. 1883) w sprawie wzajemnego dozwolenia na pograniczu mieszkającéj służbie zdrowia wykonywania praktyki Ministerstwo spraw wewn. przesłało c. k. Namiestnictwu we Lwowie zestawienie sanitarnych przepisów pruskich, z poleceniem udzielenia go tym lekarzom, chirurgom, weterynarzom i akuszerkom, którzyby w Prusiech praktykować chcieli. C. k. Namiestnictwo przesłało zestawienie w mowie będące wszystkim Starostom i Prezydentom miast Lwowa i Krakowa oraz redakcyi Przeglądu Lek. Aktu tego, dosyć obszernego, dla braku miejsca nateraz ogłosić nie możemy, zmuszeni liczyć się przed końcem roku z każdym wierszem, jednak gotowi jesteśmy poinformować kolegów, którychby sprawa ta obchodziła.

* **Wiedeń**. Lekarz pułkowy Dr. Kowalski, znany z prac swoich bakteryjologicznych, udał się na własny koszt do Paryża, celem studyjowania cholery.

* **Lipsk**. W imieniu przyjaciół i uczniów śp. prof. Cohnheima proff. Wagner, His i Ribbeck w Lipsku zwracają się do lekarzy z prośbą o nadesłanie składek na ręce prof. Hisa (Lipsk, Königsstrasse 17) najdaléj do końca rb., a to w celu postawienia na grobie zmarłego patologa godnego jego zasług pomnika. W Krakowie prof. Browicz uproszony jest do zbierania składek.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Marburg.** Dr. Jan Meyer z Dorpatu mianowany został prof. farmakologii w miejsce Böhma, powołanego do Lipska.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Scheuthauer mianowany został rzeczywistym członkiem węgierskiéj Rady sanitarnéj. — Dyrektor szpitala na Wiedeniu Dr. Lorinser otrzymał adres od 105 lekarzy, którzy obecnie służą lub dawniéj służyli pod jego przewodnictwem, razem z portretem jego, wykonanym przez jednego z artystów wiedeńskich. — Docent okulistyki i lekarz pułkowy honwedów Dr. Feuer otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa w uznaniu zasług na polu publicznéj służby zdrowia. — Docent psychijatryi we Wiedniu Dr. J. Weiss mianowany został prymaryjuszem krajowego zakładu dla obłąkanych w Budapeszcie.

* **Nekrologija.** W jednym z zakładów leczniczych pod Berlinem umarł Dr. Artur Halla, asystent kliniczny w Wydziale lek. niem. w Pradze, syn profesora.

D. 16 bm. umarł w Wiedniu po krótkiéj chorobie, licząc zaledwie lat 50, Dr. Franciszek Chvostek, starszy lekarz sztabowy i profesor nadzw. medycyny. Urodzony w Czechach ukończył nauki lekarskie w Zakładzie Józefińskim we Wiedniu, tamże był asystentem prof. Ducheka a przez rok zastępcą profesora. W dziedzinie medycyny wewnętrznéj napisał liczne rozprawy, a pomiędzy niemi wiele cennych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 46: Rothego: Podstawy psychijatryi tegoczesnéj; Heringa: Kwas chromny jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardzieli i krtani (c. d.); Wroczyńskiego: Notatki lekarskie; — W *Medycynie* Nr. 46: Krokiewicza: O niektórych nowszych lekach, polecanych przeciw chorobom wewnętrznym (c. d.).

Przewodnika gimnastycznego (pod redakcyją Dra Tadeusza Żulińskiego) Nr. 11 z listopada r. b. zawiera: Gimnastyka dla dziewcząt. — Zarys ćwiczeń na skoczni. Budynek Towarzystwa gimnastycznego „Sokoł" we Lwowie. — Sprawy towarzystw gimnastycznych zagranicznych. — Sprawy gimnastyczne polskie. — Kronika. — Biblijografija.

Redakcyja otrzymała:

Dr. GLUZIŃSKI i Doc. Dr. JAWORSKI: Badania doświadczalne nad trawieniem białka w żołądku ludzkim w stanie fizyjol. i patol. (Odbicie z „Gazety Lek. 1884) in 8vo str. 5.

Dr. Stan. FIJAŁKOWSKI (w Dynaburgu): Obustronny jamisty żylny naczyniak pozagałkowy. (Odbicie z książki pamiątkowéj ofiarowanéj prof Szokalskiemu) in 8vo str. 3.

Protokóły posiedzeń Tow. lekarzy lubelskich za r. 1882/3, Lublin 1884, in 8vo str. 50.

Piśmiennictwo lekarskie. LEWIN L. Die Arzneimittel und ihre Dosirung. 8. Berlin. Grosser. M. —. 75.

BERNATZIK und VOGEL. Lehrbuch der Arzneimittellehre. M. Berücks. der österr. u. deutschen Pharmacopoe. 1 Hälfte. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 6.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 26 listopada o godzinie szóstéj popoł. w Sali Akademii Umiejętn. posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się w dalszym ciągu dyskusyja nad wskazaniami do laparotomii w niedrożności jelit; 2) kol. Obaliński okaże kilkanaście nowszych narzędzi do leczenia chorób dróg moczowych, oraz kilka kamieni przez siebie skruszonych lub z pęcherza wyciętych; 3) kol. Kohn mówić będzie: Z kazuistyki ginekologicznéj: I. *Vagina septa infra simplex. Operatio.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Zarząd Biblijoteki uczniów Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim wzywa wszystkich tych P. T. PP. Lekarzy, którzy jako członkowie tegoż Towarzystwa korzystali z Biblijoteki a dotychczas nie oddali książek wypożyczonych lub należnych wkładek nie uiścili, aby do dnia 30 Listopada 1884 r. należności zwrócili. — W razie zagubienia książki należy za takową po cenie księgarskiéj zapłacić (według statutu §. 15). Jeżeli to wezwanie nie odniesie skutku, Zarząd Biblijoteki bezzwłocznie dnia 1go Grudnia 1884 r. stósownie do statutu Towarzystwa będzie zmuszony dochodzić pretensyj Biblijoteki drogą sądową.

W Krakowie dnia 6go Listopada 1884.

Z ZARZĄDU BIBLIJOTEKI

Tadeusz Jakubowski biblijotekarz.

Edward Mukowicz zastępca bibl.

Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowém wydane zostały następujące dzieła, których skład główny w księgarni E. Wende i Sp. (Warszawa Krakowskie przedmieście Nr. 9).

T. H. Huxley, Wykład biologii praktycznéj. Przekład A. Wrześniowskiego 1883. Cena rs. 1.

Sprawozdania z piśmiennictwa naukowego polskiego w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych. Rok I. Cena rs. 1.

Wiadomości początkowe z botaniki napisał Dr. K. Filipowicz. Cena 1 rs.

Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, Wykład anatomii patologicznéj. Część ogólna. Przełożył Dr. W. Mayzel. Cena rs. 2.

Na rzecz Kasy sprzedaje się:

Boberski W. Powstawanie gór i lądów. Cena 25 kop.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.